GAZETTE MÉDICALE
DE DIJON ET DE LA BOURGOGNE.

PUBLIÉE

Par M. RIPAULT, d. m. p.,

ANCIEN INTERNE DES HÔPITAUX ET HOSPICES CIVILS DE PARIS, SECRÉTAIRE-ADJOINT DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES, ARTS ET BELLES-LETTRES DE DIJON.

N° 19. — JANVIER 1844.

Ce Recueil paraît le 1er de chaque mois, dans un format in-8° de seize pages. — On s'abonne à Dijon, chez l'éditeur, rue des Godrans, 44. — Le prix annuel de l'abonnement est de 5 fr., à dater de la publication du premier numéro. — Les lettres et envois doivent être adressés *franco*.

MÉDECINE. — *Volvulus guéri par le mercure métallique à hautes doses et les réfrigérans, et à la cure duquel le tabac en lavemens répétés ne paraît pas avoir une grande part; par* M. LUCAN, *docteur en médecine, à Beire-le-Châtel* (Côte-d'Or).

Un jeune homme de la commune de Spoix, canton d'Is-sur-Tille, nommé Tissier, âgé de 25 ans et doué d'une forte constitution, fut pris de coliques extrêmement violentes, à deux heures du matin, dans la nuit de 13 au 14 octobre dernier, à la suite d'un repas copieux, composé de haricots. Ces coliques ne tardèrent pas à être suivies de nausées et de fréquens vomissemens, où l'on distingua d'abord les matières ingérées, puis des sécrétions intestinales et bilieuses.

Appelé dans la journée du 14, je trouvai le malade dans l'état suivant : Coucher en supination, membres abdominaux fléchis sur le tronc, prostration considérable des forces avec pâleur et sueurs froides ; jactation continuelle et pénible; douleur se faisant remarquer par ses alternatives d'exacerbation et de rémission ; pouls petit, lent et presque insensible, langue large, humide et pâle ; douleur sur-aiguë dans tout l'abdomen et s'exaspérant à la moindre pression, surtout dans le flanc droit, où la main, du reste, ne perçoit la sen-

sation d'aucune tumeur : point de matité dans cette région. Les muscles droits sont vivement contractés ; le ventre est dur et tendu, aucune trace de hernie externe ; point de selles, aucun indice d'empoisonnement, urines faciles.

Prescription. — Lavement avec 32 *grammes de tabac*, en deux fois ; la première moitié seule, et la seconde avec 30 *grammes d'hydrochlorate de soude*. Le premier lavement fut gardé et fit presque instantanément cesser la douleur, pour un moment seulement, et sans produire le moindre narcotisme ; le second fut rejeté de suite avec quelques matières fécales dures et moulées, mais sans le moindre soulagement. — Saignée de 500 grammes, dans le but de faire cesser l'orgasme nerveux et inflammatoire ; pas d'amélioration notable. 30 sangsues sur le point douloureux, bain général après leur chute. L'état est le même : le ventre se tend progressivement, les vomissemens sont continuels. Boissons acidulées, purgatifs huileux, éthérés et au calomel, à doses fractionnées ; lavemens avec l'émétique, le sel, l'assa-fœtida, la mercuriale, l'huile et le savon, administrés avec la plus grande précaution, dans la crainte de les voir revenir par la bouche. Potion de Rivière, avec addition de sirop diacode pendant la nuit ; lavement avec 32 *grammes de tabac* et autant *de belladone ;* cataplasme de même nature sur le ventre. Légère amélioration, mais les vomissemens se répètent avec la même intensité.

Le 15, même anxiété, même agitation : le ventre se tend de plus en plus, les traits sont on ne peut plus altérés, la peau est froide, le pouls insensible, la prostration des forces extrême, et les matières fécales sont vomies : le danger est imminent. — Nouveau lavement avec 48 *grammes de tabac en décoction concentrée ;* peu après, légers frissons, mouvemens nerveux et syncope, pas de sueurs ; ce lavement est gardé et ne ramène rien. Les vomissemens de matières stercorales reviennent avec plus d'intensité, et le malade va progressivement en s'affaiblissant. Odeur repoussante quand on l'approche. Enfin, je tente un dernier moyen, le *mercure coulant*, et je le fais avaler sur-le-champ à la dose d'*un demi-kilo-*

gramme. Les vomissemens s'arrêtent aussitôt : des serviettes pliées en plusieurs doubles, trempées dans l'eau froide et appliquées sur le ventre et le rachis, produisent un grand soulagement. Position inclinée. 8 *grammes de calomel* en six doses, de demi-heure en demi-heure, et continuation des réfrigérans pendant la nuit. Les deux premières doses de calomel furent rejetées par le vomissement, mais cette fois, sans matières stercorales. La nuit se passa avec un peu de calme, et le vomissement n'est revenu que deux fois.

Le 16, le ventre est affaissé, moins dur, moins tendu, percussion moins sonore de cette cavité ; l'expression de la physionomie est meilleure, la chaleur et le pouls se sont relevés. Le malade peut supporter quelques boissons ; il sent, pendant la journée, des borborygmes et le poids de son mercure dans différens points de la cavité abdominale ; enfin, vers le soir, les évacuations alvines ont lieu ; elles sont tellement fétides, que les assistans sont obligés de quitter momentanément le malade qui, lui-même, se trouve mal.

Pendant toute la nuit, les selles furent nombreuses, liquides et verdâtres, comme il arrive d'ordinaire après l'administration du calomel ; elles ne contenaient, du reste, point de sang, point de fausses membranes, point de portion d'intestin. — A dater de cette époque, le malade se trouva guéri ; seulement, l'action purgative du calomel se soutint encore pendant deux ou trois jours, durant lesquels il n'éprouva qu'un peu de faiblesse et de fatigue. Ce n'est que le 18 octobre, quarante-huit heures après son ingestion, que le mercure fut rendu sans la moindre altération de substance, et sans qu'on ait eu à noter le plus léger ptyalisme.

Il est peu de maladies qui nécessitent autant que l'iléus ou le volvulus les indications les plus singulières. Il n'est pas de praticien consciencieux qui n'avoue l'impossibilité où il se trouve, après un succès, de déterminer lequel de tous les remèdes mis à contribution a le plus concouru à l'efficacité de la cure. Depuis assez long-temps l'on administre le tabac à fortes doses dans les cas désespérés. Le mal se présente avec

un ensemble d'exceptions si nombreuses, de caractères si bizarres, que l'homme de l'art, après un examen attentif de la gravité des symptômes, de la nature et des propriétés héroïques de certains médicamens, se sent comme autorisé à faire un essai hardi; car, pour sauver le malade, des doses communes deviennent stériles : il faut agir et agir fortement. Point d'hésitation, point de correctif au remède; autrement, un prompt revers. A part ces circonstances exceptionnelles que tout le monde conçoit, la dose d'un remède aussi actif que le tabac doit se mesurer à son énergie même. Ne convient-il pas, d'ailleurs, de tenir compte de l'insensibilité de la partie inférieure de l'intestin dans le cas d'iléus rapporté par M. Lucan? Le rectum et le colon n'étaient-ils pas comme moins *animalisés* et moins aptes à remplir les fonctions départies à leur composition organique? Par suite, l'absorption se trouvait donc passagèrement intervertie, et ces mêmes parties, privées de toute irritabilité normale, pouvaient réellement devenir inattaquables aux impressions les plus vives. Quels remèdes seront assez puissans pour ranimer des organes qu'une perturbation indéfinissable tient comme engourdis et dans un état de stupeur qui contraste assurément avec le reste des intestins agités alors, des mouvemens spasmodiques les plus déréglés? Remarquez bien la restriction fondée que nous apportons en motivant l'administration à haute dose d'un médicament dangereux : aussi, ne saurait-on faire trop de reproches aux médecins assez imprudens pour outre-passer, dans les cas ordinaires, les règles d'une posologie rationnelle. L'on cite bien à l'envi beaucoup d'exemples de gens morts avec une incroyable rapidité, pour avoir pris un lavement trop chargé de décoction de tabac. La conséquence pratique à tirer de ces cas malheureux est toute simple; c'est que toutes les fois que le mal n'a pas une extrême gravité, l'on ne doit pas prendre sur soi de recourir, comme par caprice, à une prescription téméraire. Ainsi donc, il n'y a pour nous rien d'étrange, nous l'avouons, dans la mort de telle personne après un clystère où entrait la décoction de 60 grammes de tabac. Il n'est même pas étonnant que l'intoxication ait été, chez un autre sujet,

mortelle en un quart d'heure, avec 15 grammes seulement de cette substance. Que dire du médecin qui, pour combattre une constipation opiniâtre, s'avisa d'ordonner 45 grammes de tabac dans un lavement, sans frémir des suites presque instantanément fatales d'une semblable imprévoyance? Sans doute, en conseillant le tabac en lavement, tout médecin doit être sur ses gardes et ne pas oublier qu'il ne faut point en porter la dose au-delà de 4 à 5 grammes; mais il est bon de se rappeler aussi que, nonobstant des assertions contraires récemment avancées, l'on peut, dans quelques maladies, se laisser aller à un certain abandon, quand il faut, sans délai, produire un effet décisif.

Asile public d'aliénés de Dijon. — *Méningo-encéphalite; entozoaires; mort; autopsie cadavérique. — Observations et réflexions, par* M. Dugast, *médecin en chef, directeur.*

T...., né et domicilié dans le département de la Nièvre, fut arrêté comme aliéné vagabond dans celui de la Côte-d'Or, et placé dans l'asile public d'aliénés de Dijon, le 13 septembre 1843. — Cet homme était faiblement constitué; sa figure maigre et livide exprimait le recueillement religieux; de temps en temps il s'agenouillait pour prier, qualifiait de saint la plupart des personnes qui l'abordaient, et se gratifiait du même titre. D'ailleurs, calme et inoffensif, il accepta avec docilité le régime de l'asile, et fut occupé à des travaux de terrassement appropriés à ses forces. Quoique son délire fût partiel, il était difficile de le combatrre avec succès, parce que l'intelligence de cet aliéné étant généralement faible, on ne pouvait faire vivement appel à d'autres pensées ou sentimens.

Le 6 novembre, le délire était déjà moins prononcé et l'état physique semblait excellent, lorsqu'un gendarme vint dans la matinée prendre le signalement de T..., et annoncer son prochain départ pour le département de la Nièvre, sous l'escorte de la gendarmerie. Cette nouvelle l'affecta péniblement, et soit qu'on doive l'envisager comme le résultat de cette émotion, ou comme une simple coïncidence, il fut pris, quelques heures après, d'un frisson qui dura deux heures, et auquel

succédèrent les stades de chaleur, de sueur. Séjour au lit, infusions de tilleul chaudes.

Le 7 novembre, je rencontrai le malade qui se rendait aux lieux d'aisances avec précipitation, et qui s'écrie, en me voyant: « Je souffre bien. » Le visage était coloré, la langue humide, la peau chaude, le pouls fréquent, la respiration normale, le ventre souple et indolent. Même traitement. Dans la journée, l'état général reste le même; il n'y a pas de selles, mais il survient fréquemment des nausées, et même on y signale quelques vomissemens de matières muqueuses et filantes. — A 7 heures du soir, la peau se refroidit, la face prend une teinte plus livide et se couvre d'une sueur froide; les yeux sont éteints, caves et profondément cernés, la langue est sèche, la respiration rare, le pouls filiforme et très-fréquent; une selle involontaire et très-abondante a lieu, et est constituée par un fluide brun très-fétide et contenant un ver lombric; la prostration est extrême et le malade semble une masse inerte où la sensibilité ne se décèle que par de rares gémissemens. On le transporte dans un bain très-chaud, où il est soutenu 10 minutes, puis il est placé de nouveau dans un lit dont la température est élevée artificiellement, et on lui fait avaler d'abord quelques cuillerées de vin de Malaga, puis une infusion de café avec addition du même vin. Insensiblement, les forces se relèvent, deux fois les boissons sont vomies, et, avec elles, six vers lombrics.

Le 8 novembre, retour des forces, peau chaude et moite, face colorée, yeux habituellement fermés, langue rouge et sèche, pouls fort, fréquent et régulier, respiration normale, ventre indolent; les yeux sont habituellement fermés, mais le malade écarte ses paupières lorsqu'on lui parle, répond avec un peu d'hésitation, mais avec lucidité, et même demande une prise de tabac pour lequel il avait un goût prononcé. Décoction de riz vineuse comme boisson nutritive et tonique; deux lavemens entiers avec la décoction de mauve; cataplasme émollient sur l'abdomen. — Le malade vomit trois fois dans la journée et expulse ainsi 28 vers lombrics. Durant la nuit suivante, 8 vers sont encore rendus de la même manière.

Le 9 novembre, abattement extrême, état en apparence semi-comateux, mais la perte de connaissance est incomplète et le malade répond avec justesse; face pâle, yeux fermés, narines pulvérulentes, langue noirâtre et sèche, pouls filiforme, régulier et très-rare (55); respiration lente et profonde, ventre indolent, selles nulles. Mélange de bouillon gras et de vin; potion éthérée et ammoniacale; cataplasme sur le ventre; deux lavemens entiers avec une légère décoction d'ail.

Le 10 novembre, même état; de plus, les dents sont fuligineuses et le ventre un peu tympanique. Même boisson; calomel, 50 centig.; lavement entier; sinapismes aux mollets. — Dans la soirée, on s'aperçoit que le malade ne s'est point levé spontanément pour uriner, ainsi qu'il l'avait fait jusqu'à ce jour, avec et quelquefois sans le secours d'un aide; la vessie paraît distendue jusqu'à l'ombilic, et on pratique le cathétérisme.

Le 11 novembre, même état. Même boisson; calomélas, 1 gramme; sinapismes à la face interne des cuisses, lotions froides des dents et du visage; cathétérisme matin et soir.

Le 12 novembre, l'état n'a point changé. Même traitement avec addition d'un lavement purgatif.

Le 13 novembre, dans la matinée, le pouls devient fort et fréquent, une selle très-copieuse a lieu, et on y trouve deux vers lombrics au milieu d'un fluide noirâtre et gluant. — Dans l'après-midi, la prostration augmente, la face se colore davantage, le pouls devient petit, irrégulier, et on signale, pour la première fois, de légers soubresauts des tendons; la perte de connaissance se complète, la respiration devient trachéale; une nouvelle selle fluide a lieu involontairement. Trois ventouses scarifiées à la nuque, sinapismes promenés à la face interne des membres. — Mort à 10 heures du soir.

Autopsie cadavérique, 30 heures après la mort, par un temps froid. — Rigidité cadavérique moyenne. — Maigreur ordinaire. — Centres nerveux. — La base du crâne est généralement très-épaisse et composée, en parties égales, de tissus spongieux et éburnés; la dure-mère est saine, ainsi que l'arachnoïde dont la transparence et la friabilité sont normales. Entre cette membrane et la pie-mère, on observe un coagu-

lum d'un blanc jaunâtre de 4 à 5 millimètres, semblable à celui qui revêt la cavité des plèvres et du péritoine dans les pleurésies ou péritonites purulentes. Cette production abonde le long des veines cérébrales, et principalement dans la scissure de Sylvius; son épaisseur est également très-marquée à la face interne des hémisphères. A la partie inférieure des lobes antérieurs du cerveau, ce dépôt se montre très-épais sur le chiasma, revêt le tuber cinereum, l'espace inter-pédonculaire, la face inférieure de la protubérance, et se termine insensiblement sur la face antérieure du bulbe rachidien; il tapisse en outre les faces inférieures et supérieures du cervelet, et pénètre dans les ventricules à travers la grande fente de Bichat, en accompagnant les plexus choroïdes et la toile choroïdienne. Au-delà de la grande fente cérébrale, sa consistance devient moindre, et il apparaît sous la forme d'un liquide purulent, dans lequel nagent des flocons albumineux dont quelques-uns adhèrent aux prolongemens de la pie-mère. — Nulle part le coagulum purulent n'offre autant de consistance et d'épaisseur que dans le canal vertébral, où il revêt les deux tiers postérieurs de la moëlle, depuis le calamus-scriptorius jusqu'à la queue de cheval sur laquelle il se perd insensiblement. Dans tous les points où cette production pseudo-membraneuse et purulente fut signalée, on put constater qu'elle était située en-dehors de la cavité arachnoïdienne et en rapport intime avec la face interne de la pie-mère, dont l'injection était très-vive et surtout dans les parties où abondait la production morbide. Cependant, la pie-mère était facilement détachée de la substance également très-injectée et un peu ramollie; la substance blanche généralement sablée à la coupe et d'une couleur rosée très-manifeste, n'avait rien perdu de sa densité ordinaire, si ce n'est à la voûte à trois piliers et à la surface des cornes d'Ammon et aux parois supérieures des ventricules latéraux, car ces points étaient transformés en une sorte de bouillie d'un blanc rosé.

Poitrine. — Poumons sains et offrant seulement les modifications déterminées par l'asphyxie lente qui a précédé la mort, c'est-à-dire un état emphysémateux très-prononcé des deux

tiers antérieurs, et une infiltration séro-sanguine des parties postérieures. Les traces de la même influence se retrouvent dans le cœur, dont les cavités droites sont distendues par d'énormes caillots.

Abdomen. — Organes parenchymateux congestionnés; vessie distendue par l'urine. — L'estomac présente de légères arborisations; il est tapissé par un mucus un peu brunâtre, et renferme deux vers lombrics. Ces entozoaires existent encore au nombre de 22 dans l'intestin grêle dont un liquide poisseux, analogue au méconium, couvre les parois injectées. Le gros intestin renferme quelques trichocéphales et participe à l'injection rouge-brun de l'intestin grêle; il offre en outre une hypertrophie de la membrane muqueuse qui semble traduire une ancienne phlegmasie. — Le rectum ne renfermait pas d'oxyures.

Reflexions. — C'est principalement dans ce fait que la mort a eu pour nous ses enseignemens, en éclairant tous les élémens obscurs du problème que nous hésitions à résoudre. Avions-nous à combattre une maladie purement vermineuse qui déterminait sympathiquement des désordres nerveux, ou bien l'affection cérébrale était-elle idiopathique? On comprendra que nous ayions accordé une plus large part au traitement vermifuge, si l'on a vu comme nous, dans certains cas, l'expulsion de quelques entozoaires être suivie de la disparition rapide des accidens nerveux les plus formidables. D'ailleurs, chez le malade qui fait le sujet de cette observation, la sidération offerte dès le début et dont les toniques et les excitans ont amené immédiatement la rémission, la conservation de la connaissance et du mouvement presque jusqu'au dernier moment, l'état normal des pupilles, l'absence de délire et de convulsions étaient autant de considérations négatives qui n'autorisaient que le soupçon d'une méningite. Peut-être notre jugement se serait-il même insurgé contre ce diagnostic, si nous n'avions eu connaissance de la méningite épidémique observée par M. Faure : sur 114 militaires en garnison à Versailles, et dont 31 morts sur 41, offrirent des vers dans le tube digestif. Toutefois, nous étions loin de nous attendre à trouver dans les centres nerveux de

notre malade des productions morbides aussi générales et aussi caractérisées, puisque sur une centaine d'observations de méningites recueillies par nous, l'autopsie cadavérique ne nous a offert des désordres identiques que dans un seul cas, où la mort ne survint, d'ailleurs, qu'après une agitation, un délire et un coma des plus intenses. La présence d'une couche couenneuse seulement à la partie postérieure est un phénomène qui a frappé notre attention, et que nous sommes disposé à attribuer au décubitus dorsal ou à l'émergence des veines médullaires du sillon médio-postérieur de la moëlle. Cette explication hasardée n'ajoute rien, d'ailleurs, aux ressources du diagnostic des affections cérébrales dont on ne parviendra jamais à dissiper pour toujours, et dans tous les cas, la désespérante obscurité.

CHIRURGIE. — *Luxation de l'épaule en bas en dedans, réduite par un procédé que la position du malade a suggéré, par M. le docteur* Andriot, *de Fontaine-Française* (Côte-d'Or).

Les deux observations de réduction tardive de la luxation de l'épaule et de la hanche, qui viennent d'être publiées dans la *Gazette médicale de Dijon*, me rappellent celle d'une luxation de l'épaule en bas et en dedans que j'ai réduite le sixième jour de la maladie, par un procédé tout particulier que m'a suggéré la position du malade.

Voici cette observation telle que je la trouve consignée dans mes notes :

Le 15 janvier 1819, un maçon, demeurant à Saquenay, âgé de 50 ans, fort vigoureux et très-musclé, tombe de son échafaud et se luxe l'humérus en bas et en dedans du côté droit. M. Viard, chirurgien, demeurant au même lieu, est appelé aussitôt. Il pratique d'abord une copieuse saignée et essaie la réduction de la luxation à trois reprises différentes, sans pouvoir réussir. Chaque jour, même tentative infructueuse. Sur la fin du cinquième jour, le malade exige que six hommes vigoureux tirent sur son bras; mais ce fut encore en vain: tous ces efforts prodigieux ne purent jamais déplacer la tête de l'humérus du lieu où elle s'était logée.

Cependant, les tractions m'ont semblé avoir été dirigées avec méthode. M. Viard avait pratiqué trois saignées, appliqué des sangsues et des cataplasmes émolliens sur l'épaule pendant les momens de repos. Appelé le matin du sixième jour pour réduire cette luxation, je trouvai l'épaule si douloureuse, que le moindre mouvement imprimé au bras arrachait des cris au malade qui me déclara qu'ayant besoin de travailler pour nourrir sa famille, il aimait mieux mourir que de rester estropié, et il me priait de tenter tous les moyens que me suggérerait mon expérience pour le guérir.

Dans un cas aussi grave, il m'était impossible d'essayer de nouvelles tractions; j'aurais augmenté l'inflammation des ligamens, de la capsule articulaire et des muscles, peut-être déchiré quelques-unes de ces parties déjà si douloureuses. Je me déterminai à procurer une syncope artificielle au blessé et à profiter du relâchement général qui en est le résultat, pour réduire cette luxation. — Ce parti pris à l'insu du blessé, et ayant tout disposé pour le secourir, je le fis plonger à jeun dans un bain tiède jusqu'au menton pendant quatre heures; il ne devait boire que de l'eau tiède pour étancher sa soif. Au sortir du bain, l'homme étant debout, je lui passai une serviette autour du corps pour détourner son attention du but que je me proposais, pendant que M. Viard lui pratiquait une saignée au bras gauche par une large ouverture. A peine 9 à 10 onces de sang s'étaient rapidement écoulées, qu'il se trouva mal. Des hommes intelligens que j'avais apostés à ses côtés l'étendirent doucement sur une couche horizontale placée derrière lui, *et dans un instant je replaçai seulement avec mes mains, sans douleur et sans difficulté, la tête de l'humérus dans la cavité glénoïde.* Un flacon d'ammoniaque, une cuillerée de kirsch qu'on versa dans la bouche du malade, et des couvertures très-chaudes dont on l'enveloppa, suffirent pour le ranimer. La syncope et la réduction de la luxation durèrent à peine une minute. Enfin, la continuation des topiques émolliens sur l'épaule, et quinze à vingt jours de repos absolu du bras procurèrent la guérison complette à ce père de famille.

Je terminerai cette observation en faisant observer qu'il y

a des personnes à qui il faudrait tirer une quantité énorme de sang avant que de les faire tomber en syncope, et qu'il serait dangereux de laisser couler le sang jusqu'à la défaillance. Il faut savoir, dans ce cas, s'arrêter aux limites prescrites par la prudence. Si alors on ne réussit pas, la saignée vigoureuse qu'on a faite contribue beaucoup à dissiper l'inflammation des tissus articulaires et des muscles, et la faiblesse générale, qui en est la suite, laisse beaucoup plus de chances pour la réduction par le procédé ordinaire, qu'on doit toujours tenter après la chute de l'inflammation.

P. S. Ceci me rappelle une autre observation que voici en peu de mots. — Une femme de 69 ans, faible et malingre, tourmentée d'une sciatique à la cuisse gauche, se laisse tomber et se casse la cuisse du même côté, au tiers supérieur du fémur. Jamais on ne put opérer l'extension du membre; la malade tomba en convulsion. Je pris le parti de la laisser en repos et de lui procurer le narcotisme au moyen de l'opium: 3 pilules de cette substance, de 2 grains chaque, administrées à une demi-heure de distance, jetèrent la malade dans un profond assoupissement qui permit aux mêmes personnes d'opérer l'extension du membre sans difficulté. J'appliquai l'appareil Desault, et la malade guérit de sa sciatique et de sa fracture sans claudication. La douleur de la réduction et l'eau sucrée vinaigrée dissipèrent très-facilement le narcotisme.

Variétés.

Académie des sciences, arts et belles-lettres de Dijon.

Observation d'un hermaphrodisme masculin chez une fille, par MM. Ripault (1) *et* Vallot, *dd. mm., lue dans la séance du* 29 *novembre* 1843.

(Voir la planche jointe à cette observation dans le présent numéro.)

Mlle. Marie ***, âgée de 23 ans, a constamment joui d'une bonne santé, sans avoir jamais été réglée et sans avoir essuyé

(1) Notre nom est comme malgré nous rappelé ici. Le lecteur a pu remarquer le soin avec lequel nous évitons de nous nommer à l'occasion des divers articles et des notes que nous insérons dans ce recueil.

de fleurs blanches. Sa taille est d'un mètre 55 centimètres. — Elle a été saignée du bras deux fois, dans l'espérance de faire paraître ou d'amener le flux cataménial qui n'a point paru.

Cette jeune personne, active et très robuste, se sent, depuis son enfance, entraînée comme par une influence secrète vers les travaux pénibles : elle recherche les exercices fatigans. Ses habitudes ont quelque chose de viril aux yeux de tous ceux qui la connaissent, et cependant elle est d'un caractère qui paraissait léger, ne se déplaisant point au bal et aimant avec passion la parure. Elle était soupçonnée même d'avoir des intrigues amoureuses, et sur ses dénégations positives confiées à notre confrère M. le docteur Ripault, auquel elle s'était adressée en dernier lieu, ce médecin, voulant s'éclairer, proposa à la consultante de l'examiner : elle y consentit, et notre confrère reconnut une anomalie assez frappante dans la conformation des organes sexuels extérieurs.

Surpris de cette découverte, il désira m'adjoindre à lui pour procéder à un examen plus scrupuleux du cas qui se présentait. Après avoir demandé et obtenu l'assentiment de la jeune personne, nous nous réunîmes le 25 novembre dernier pour procéder à l'examen de ce sujet.

Le visage offre un peu de barbe, et le doigt passé sous le menton est piqué par les poils qui le garnissent. Les traits de la figure sont fortement prononcés : il y a de la régularité dans leur ensemble. Le regard est fixe, et, tout bien considéré, ce n'est point la physionomie d'une femme. Nous avons trouvé les cheveux longs à peu près comme chez les sujets du sexe féminin, quoique cette jeune personne en coupât l'extrémité assez fréquemment.

Les mamelles sont peu développées et le grand pectoral se trouve parfaitement dessiné dans sa face axillaire. Le mamelon est très-petit et pareil à celui de l'homme.

Les muscles des bras et ceux de l'avant-bras sont aussi fortement prononcés que chez un homme robuste ; l'avant-bras, aminci dans sa partie inférieure, loin d'être arrondi comme chez les femmes, est au contraire aplati.

L'éminence sus-pubienne est couverte de poils nombreux. Le corps qui occupe la place du clitoris est tout-à-fait *péniforme*; peu saillant quand Marie est debout, il devient très-apparent quand le sujet prend une position horizontale, en tenant les cuisses écartées. La longueur de ce corps, d'environ 36 millimètres, est de la grosseur du petit doigt; il est terminé par un gland imperforé, sillonné en-dessous à son extrémité et dans toute son étendue. Ce sillon aboutit au méat urinaire. Le gland est couvert d'un prépuce mobile qui, lui-même, constitue les nymphes ou plutôt des replis qui se terminent un peu au-dessous des parties latérales du gland. La peau qui constitue ce prépuce est lâche et plissée; sa teinte est d'un gris foncé, surtout au dessous de la couronne du gland indiqué.

Au cathétérisme, le canal de l'urèthre a paru un peu plus long qu'à l'ordinaire chez les femmes. Une sonde introduite dans l'orifice qui représente l'entrée de la vulve n'a pu pénétrer qu'à la profondeur d'environ cinquante-quatre millimètres. L'orifice en question est très-petit; il permet à peine l'intromission du petit doigt, lequel ne reconnaît point de rides sensibles dans les parois internes de cette sorte de vagin. Ce conduit pressait le doigt dans toute sa longueur. Il se termine dans un cul-de-sac ou une cavité aveugle, au fond de laquelle on n'a pu reconnaître ni l'orifice de l'utérus, ni le col de cet organe. L'orifice de l'espèce de vagin dont nous parlons présente un bourrelet très-mince qu'à la première inspection on pourrait prendre pour l'hymen. Ce repli muqueux a légèrement rougi de sang le petit doigt à l'aide duquel on explorait non sans quelques efforts la cavité signalée.

En pressant les grandes lèvres, on sent, de chaque côté, l'existence d'un tubercule dans lequel l'un de nous croit avoir reconnu le testicule. Ces tubercules ont la forme d'un ovoïde comprimé latéralement; ils sont obliquement disposés, mobiles et roulans entre les doigts : la compression y éveille une sensibilité très-particulière. Il ne nous a pas été possible jusqu'à présent de reconnaître d'épididyme. Quand Marie

est debout, les deux corps dont il s'agit semblent situés plus haut que quand le sujet est horizontalement placé.

Ces tubercules sont-ils réellement des testicules, ou bien seraient-ils les ovaires échappés par les anneaux inguinaux, ou bien même ne sont-ils que le développement de pelottes graisseuses dans les régions inguinales? Le toucher par l'anus n'a permis de constater que l'existence d'une saillie à peine perceptible, en avant des membranes du rectum.

Les cuisses de ce même sujet n'offrent pas un gros volume; elles ne présentent pas l'inclinaison en dedans que l'on constate chez les femmes, et les genoux ne sont pas inclinés l'un vers l'autre, comme cela se remarque chez elles également.

Le périnée est beaucoup plus étendu que chez une femme encore, et des poils existent autour de l'anus. Le clitoris n'entre point en érection, bien qu'il soit susceptible de se gonfler. Notre sujet nous a assuré n'avoir jamais éprouvé de désirs vénériens, ni fait même de rêves lascifs. Cependant Marie était loin jusqu'à présent de renoncer à l'espoir de se marier. — Son larynx est peu saillant; sa voix, qui est voilée, a même quelque chose d'hommasse.

Tels sont les faits que nous avons reconnus; et comme rien n'indique chez cet individu l'existence de la matrice, nous sommes en droit d'en conclure qu'il s'agit, dans le cas présent, d'un hermaphrodisme masculin bien caractérisé; car on sait que les organes sexuels extérieurs peuvent présenter de nombreuses anomalies, mais que les organes intérieurs seuls, c'est-à-dire les testicules et la matrice, sont les véritables organes qui constituent le sexe.

Ce cas d'hermaphrodisme est le troisième communiqué à notre Académie par plusieurs de ses membres. Le premier, relatif à Michel-Anne Douart, présentée à la séance du 10 août 1761, par M. Hoin, était un *hermaphrodite feminin*, d'après l'évacuation sexuelle. Le deuxième est relatif à Hubert (Jean-Pierre), dont l'observation a été lue le 12 octobre 1768. C'était un *hermaphrodite mixte*, reconnu par la dissection, femme à droite et l'homme à gauche, sans être précisément ni l'un ni l'autre. Le troisième cas est celui dont nous

avons l'honneur de vous communiquer l'observation ; il a trait à un *hermaphrodite masculin*, d'après la présence des testicules dans les divisions du scrotum.

Deux jours après la communication précédente, nous avons examiné de nouveau Marie en présence de plusieurs membres de l'Académie et de M. le maire de Dijon. L'exactitude de notre rapport a été reconnue ; il n'est aucun détail de ce fait assez curieux qui n'ait été parfaitement confirmé. Sur la demande de M. Vallot, l'Académie a décidé qu'il était utile d'en conserver le souvenir au moyen de la lithographie, d'après le dessin que l'un de ses membres, M. H. Baudot, a bien voulu faire des parties sexuelles de cet hermaphrodite. De notre côté, nous nous empressons de remercier avec gratitude l'Académie qui nous a autorisé à faire tirer séparément cette estampe que nous offrons avec plaisir à nos lecteurs.

Quelques personnes ont paru surprises de la vive rougeur des parties situées au-dessous du clitoris péniforme de Marie. En voyant, en effet, la coloration de la membrane qui tapisse cette espèce de fente vulvaire, l'on dirait que les tissus y sont continuellement le siège d'une exhalation sanguine. Je pense que la rougeur comme hypérémique dont nous parlons, tient à l'absence des nymphes sur les côtes du conduit urinaire. Je suis partisan à tort, peut-être, de l'opinion des physiologistes qui assignent aux nymphes ou petites-lèvres, la fonction de diriger le jet de l'urine. Je puis même dire ici, par anticipation, que dans les cas où manquent ces appendices, la membrane muqueuse vulvaire prend dans tout son déploiement une couleur rouge insolite. Il en résulte une incommodité permanente pour la femme dont la vulve mouillée sans cesse par l'urine semble être ainsi fortement atteinte de phlogose.

D'après les proportions de toutes les parties du corps de Marie, l'on est, à mon sens, autorisé à tirer cette conséquence, c'est que, par les régions postérieures, nuque et cheveux, dos et jusqu'à un certain point les fesses, notre sujet pourrait passer pour une femme, tandis que par les régions antérieures, à part des nuances peu sensibles, on le prendrait pour un jeune et robuste garçon chez qui le développement de la verge est incomplet. Au total, l'ensemble de Marie que je viens d'examiner encore, m'a fait reconnaître un garçon fort bien constitué, mais mal conformé dans quelques-unes des principales parties de la génération qui constituent pour l'homme le caractère d'une virilité procréatrice.

Depuis un mois que notre individu a une connaissance à peu près positive du sexe que lui a départi la nature, il a le cœur peiné ; il est dominé par la mélancolie ; le courage enfin l'a momentanément abandonné. Mais le temps et la résignation viendront à son secours. Marie finira, j'en suis convaincu, par s'accoutumer à l'idée qu'elle n'est pas une fille, et même, par l'effet de l'aiguillon qui donne à chaque sexe son orgasme, ses inclinations changeront et tendront vraisemblablement à une autre fin.

Voici l'explication des lettres gravées sur le dessin :

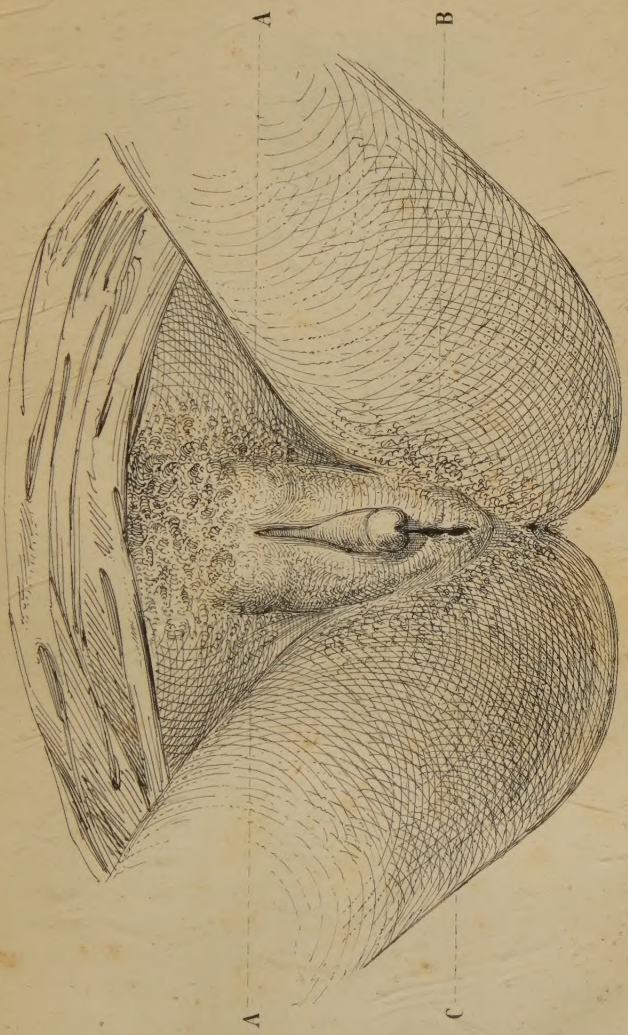
A. A. Endroit sous lequel le testicule est signalé par la pression des doigts.

B. Orifice urétral.

C. Endroit où s'ouvre ordinairement le vagin : c'est l'orifice du conduit étroit qui se termine ici en un cul-de-sac peu profond.

— Nous venons de lire avec intérêt un rapport très-favarable, présenté au nom d'une commission, par M. Brachet, à la Société médicale de Lyon, sur un *Traité d'anatomie médico-chirurgicale et topographique*, que M. Pétrequin, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon, se propose de publier très-prochainement. Il y a long-temps que le besoin se fait sentir d'un ouvrage de ce genre, où l'on puisse voir non-seulement la médecine opératoire, mais en outre toutes les branches de la pathologie interne se lier ingénieusement à la description des organes et se joindre, sans effort, aux détails des couches successives que nos tissus présentent partout.

DIJON. — Imp. de SIMONNOT-CARION.


A
B
A
C